

Kırmızı Göz

Yrd.Doç.Dr. Harun YÜKSEL

D.Ü.T.F. Göz Hastalıkları A.D.

- Genellikle kırmızı göze neden olan olay, konjonktivit ya da subkonjonktival kanama gibi basit olaylardır.
- Bu gibi durumlar spontan olarak düzelir veya kolayca tedavi edilebilir.
- Ancak kırmızı bir göz çok daha ciddi bir bozukluğun semptomu olabilir ki bunlar arasında; keratitler, uveit, akut dar açılı glokom, veya konjenital glokom bulunur.
- Bu durumlar konjonktivit ya da subkonjonktival kanama gibi çok daha sık görülen olaylardan ayırt edilerek, acil olarak bir göz uzmanına gönderilmelidir.

Semptom ve Bulgular

- Gözündeki kızarıklıktan yakınan bir hasta, genellikle hekime olayın hızla ya da yavaş bir şekilde geliştiğini belirtebilir. Bu bilgi oldukça önemlidir.
- Kum tanesi gibi ufak bir yabancı cisim konjonktival bölgeye yerleşerek hızlı bir hiperemiye neden olurken, viral ya da allerjik konjonktivit veya uveit genellikle yavaş yavaş gelişen kırmızılığa neden olur.

Gözde ağrı

- Bir diğer önemli semptomdur.
- Korneanın yüzeysel tabakasının irritasyonu,
- İritis veya iridosiklit gibi daha derin enflamatuar olaylar ya da korneada daha derine penetre olan yabancı cisimler gözde daha şiddetli yoğun bir ağrıya neden olmaktadır.
- Akut glokom krizlerinde de şiddetli göz ağrısı olabilir.

Işığa karşı anormal duyarlılık (fotofobi)

- Korneal enflamasyon, iritis ve dar açılı glokom ile ortaya çıkar.
- Konjonktiviti olan hastalarda ise genellikle fotofobi bulunmaz.

Sekresyon (Akıntı)

- Pürülan akıntı (sulu sarı veya krem gibi beyaz) bakteriyel etyolojiyi
- Seröz ya da berrak akıntı viral veya allerjik konjonktiviti düşündürür.
- Mukoid akıntı vernal konjonktivit veya kuru gözde görülebilir.

Konjonktivit ile ilgili ipuçları

Kırmızı Bir Gözde Ayırıcı Tanı

Kırmızı Bir Göz İle Başvuran Hastaya Yaklaşım

1. Öncelikle aşağıdaki semptom ve bulguları araştırılır:

- Görmede azalma
- Korneal ödem
- Şiddetli Ağrı
- Birbirine eşit olmayan pupiller
- Fotofobi
- Intraoküler basınç artışı
- Korneal lekelenme

2. Yukarıda belirtilen bulguların olması halinde, bir göz uzmanına sevk edilmelidir.

3. Yukarıdaki bulgular mevcut değil ise, tanı muhtemelen konjonktivittir.

4. Kırmızı göz + Ağrı + Görme kaybı, triadı HER ZAMAN potansiyel bir körlük durumu açısından inceleyen dikkatli olmasını gerektirir.

Fizik Muayene

- Her iki gözün de muayene edilmesi çok önemlidir (Bir gözde konjonktiviti olan hastaların çoğunda diğer gözde de konjonktivit başlangıcına ait bulgular bulunur).
- Kızarıklığın tipine dikkatlice bakılmalıdır.

Konjonktival kızarıklık

- Gözün sklerasından korneaya doğru uzanır şekilde konjonktivada bulunan tek tek görülebilen damarlanma ile karakterizedir.

Siliyer kızarıklık

- Korneayı çevreleyen kırmızı bir halka şeklindedir.
- Bu tip kızarıklığın önemi, derin siliyer damarların olaya katılmasıdır ve derin korneal enfeksiyon, iritis veya iridosiklit gibi gözün çok daha ciddi enflamatuar bir olayını göstermesidir.
- Palpebral konjonktiva da dikkatle incelenmelidir.
- Akıntı var ise; tipi ve miktarı alt kapağın aşağı doğru çekilmesi ile saptanır.
- Gözyaşı kanalının giriş noktası olan 'punktum'un görünümü irinin bu kanaldan gelip gelmediğinin anlaşılması açısından incelenmelidir.

- Gözyaşı kesesinin palpasyonu ile (burunun üst kısmında) akut dakriosistitli vakalarda hassasiyet saptanabilir.

Kornea

- Normalde kornea transparandır.
- Diffüz korneal bulanıklık, konjenital glokom ve dar açılı glokomda görülür.
- Kalem ışık ile inspeksiyonu takiben, steril bir filtre kağıdına emdirilen floresein ile kornea boyanır.
- Kağıdın boyayı içeren kısmı su ile ıslatılır ve korneadan uzak olarak konjonktivaya değdirilir.
- Gözlerini kırpma sonrasında floresein kornea üzerine yayılır.
- UV ışığı floresansı artırır. Parlak yeşil boyalı alanlar kaybolmuş ya da hasarlanmış bir epiteli gösterir.
- Korneal boyama, korneal abrazyonları ortaya koyar ve herpetik- dendritik keratitler gibi enfeksiyöz epitelyal defektlerle, korneal yabancı cisimleri göstermeye yardımcı olur.

Pupiller

- Boyut ve biçim açısından incelenir.
- İnsanların çoğunda pupiller birbirine eşit boyuttadır. Çok az bir yüzdede pupiller konjenital olarak birbirine eşit olmayabilir (anizokori). Bu kişiler sıklıkla pupillerinin eşit olmadığını farkındadır.
- Daha önceden eşit pupilleri olup, sonradan eşitsizliğin olması iritisi gösterebilir (etkilenmiş pupil parsiyel olarak konstriktedir).
- Akut dar açılı glokomda pupil genellikle parsiyel olarak dilatedir ve yuvarlak olmayabilir.
- Eşit olmayan pupiller belirgin oküler travmanın belirtisi de olabilir.

Göz içi basıncı

- Kızarıklık bir gözde belirgin bir enfeksiyon bulunmamişsa ölçülmelidir.
- Akut dar açılı glokom dışında kırmızı gözün nedenlerinin çoğunda göz içi basınç normaldir.
- İritis ve travmatik perforan göz yaralanmalarında göz içi basınç genellikle düşüktür.
- Preauriküler lenf nodu büyümesi sıklıkla viral konjonktivitin bir nedenidir ve genellikle akut bakteriyel konjonktivitte bulunmaz.

Bebeklerde Kırmızı Göz Nedenleri

- Oftalmia neonatarum
- Akut dakriyosistit

- Kronik dakriyosistit (Parsiyel nazolakrimal kanal tıkanıklığı)
- Konjenital glokom

Oftalmia neonatarum

- Yaşamın ilk 4 haftası sırasında konjonktivada oluşan bir enflamasyondur.
- Bunun olası nedenleri arasında ; kimyasal konjonktivit, N. gonorrea enfeksiyonu, non-gonokoksik bakteriyel konjonktivit, klamidia enfeksiyonu bulunur.
- Cinsel yolla bulaşan hastalık insidansındaki artış, yetersiz -eksik yapılan gümüş nitrat profilaksisi buna yol açan önemli faktörler arasındadır.
- Tedavide antibiyotikler (tetrasiklin, eritromisin, penisilin gibi) kullanılır.

Akut dakriyosistit

- Lakrimal kesede enflamasyon ile karakterizedir.
- Ağrı + Kızarıklık + Göz yaşarması + Akıntı sıklığıdır.
- Akut fazda sistemik antibiyotikler endikedir.
- Bir göz uzmanı tarafından hemen görülmesi gerekir; zira drenajın sağlanması için en kısa zamanda sonda ile açma ve irrigasyon gerekebilir.

Kronik dakriyosistit

- Bu tip bebekler hekime sıklıkla kronik sarı akıntı ile birlikte çapaklanma ve kronik göz yaşarması öyküsü ile başvururlar.
- Sülfonamide veya aminoglikozit türü bir topikal antibiyotik 4'1 başlanabilir. Anneye, çocuğun lakrimal kesesine günde 4-6 kez kompres ya da masaj yapması öğretilir.
- Yaklaşık olarak vakaların % 80' i 6 ay içinde spontan geriler.
- Tedavi başarılı olmazsa veya dakriyosistit devam etmekte ise sonda ile açma ve irrigasyon gerekebilir.

Konjenital glokom

- İnsidansı her 10.000 doğumda 1 olup, potansiyel bir körlük nedenidir.
- Vakaların ~ 2/3' si bilateralidir.
- Bu hastalarda da dakriyosistiti olanlar gibi aşırı göz yaşarması bulunur. Bu yüzden sıklıkla kronik dakriyosistit ile karıştırılır.
- Bebekler genellikle ışığa duyarlı olup sıklıkla başlarını yastık veya örtünün arkasına saklarlar.

- Bu bebeklerde fazla miktarda göz kırpmaya veya kapak spazmı (blefarospazm) bulunur.
- Genişlemiş kornea veya korneal bulanıklık klinik olarak saptanabilir. Elastik olan göz tümüyle büyüyebilir (buftalmus).
- Göz içi basınç artışı sonucu oluşan korneal ödem bulunur.
- Bu basınç artışı körlüğe neden olabilen belirgin optik sinir hasarına yol açar.
- Konjenital glokomun cerrahi tedavisi vakaların ~ % 90'ında başarılı olmaktadır.
- Bu tip hastalar yaşamlarının geri kalan kısmında tekrarlayan göz içi basınç artışları ve ambliyopi için dikkatli olma açısından göz uzmanı tarafından izlenmelidir.

Erişkinlerde Kırmızı Göz Nedenleri

- Blefarit
- Hordeolum (arpacık)
- Şalazyon
- Bakteriyel konjonktivit
- Viral konjonktivit
- Allerjik konjonktivit
- Korneal enfeksiyonlar (ülserasyonlar)
- Orbital sellülit
- Uveit
- Dar açılı glokom

Blefarit

- Kirpikleri çevreleyen bezlerdeki anomalilere bağlı olarak görülen kronik bir kapak enflamasyonudur.
- En sık olarak görülen 2 tip: 1) Kapağın kronik stafilokoksik enfeksiyonu 2) Seboreik blefarit.
- Stafilokoksik blefarit çok sık görülür ve genellikle başlangıçta asemptomatik olup hastalık ilerledikçe hasta gözünde yanma, yabancı cisim hissinden yakınmaya başlar. Akıntı, kapaklarda çapaklanma, kızarıklık ve kirpiklerde azalma gözlenir.
- Seboreik blefaritte; baş, kirpikler, kaşlar, kulaklarda sebore ile birlikte dir.
- Her iki durumda da tedavi uzun ve zordur.
- Kapak hijyeni önerilir.

- Stafilokoksik blefarit için topikal antibiyotik önerilir. İki durumda yeniden tekrarlayabilir ve tedavi yinelenir.

Hordeolum (Arpacık)

- Kapaklarda bulunan bezlerden birinin (Zeiss / Moll bezleri) lokalize yüzeysel enfeksiyonudur.
- Akut, kabarık bir lezyondur ve hastanın şiş, hassas, kırmızı bir göz kapağı vardır.
- Bir miktar konjonktival kızarıklık görülebilir.
- Tedavide; günde 4 kez 15 dakikalık ılık kompresler ve topikal antibiyotikler kullanılır. Genellikle sistemik antibiyotikler gerekli olmaz.
- Çoğunlukla birkaç gün içinde spontan olarak drene olur.

Şalazyon

- (Meibomian bezi) Konjonktivitin bulunmadığı, göz kapaklarının kronik hastalığıdır.
- Granüloamatöz enflamatuvar bir reaksiyon olan şalazyon, haftalarca hatta aylarca devam edebilir.
- Genellikle palpasyonda hassas olmayan, kistik ya da lastiksi kıvamdadır.
- Üst göz kapağı tutulduğunda sıklıkla görme geçici olarak bulanıklaşır.
- 3 aydan daha uzun süreyle persiste etmesi durumunda insizyon ve küretaj gerekebilir.

Bakteriyel konjonktivit

- En sık neden olan bakteriler; Staf.aureus, Strep. pnömonia, Hem.influenza, Psödomonas'tır.
- İleri derecede pürülan akıntı varsa konjonktiva kültürü gereklidir.
- Özellikle hem.influenza konjonktivite sık olmak üzere bakteriyel konjonktivitlerde subkonjonktival hemoraji görülebilir.
- Konjonktivit tedavisi; sülfonamide, eritromisin veya neomisin- polimixin B kombinasyonu şeklindeki topikal bir antibiyotiktedir.
- Bunlara yanıt vermeyen vakalarda özellikle kültürde psödomonas veya proteus saptanmışsa oftalmik gentamisin ya da tobramisin verilebilir.
- Gonokoksik ve hemofilus konjonktivite hem sistemik hem de topikal tedavi gereklidir.
- Konjonktivit 2-3 gün içinde düzelleme göstermezse veya hastada ağrı ya da görmede azalma gelişirse hastanın sevk edilmesi endikedir.
- Konjonktivitte veya kırmızı gözün diğer nedenlerinde topikal steroidler veya antibiyotik-steroid kombinasyonlarının kullanılmaması açısından emin olunmalıdır.

Viral konjonktivit

- Bakteriyel konjonktivitlerin aksine bunlarda akıntı daha az belirgin olup, daha çok seröz tarzdadır.
- Büyük oranda bulaşıcıdır ve enfeksiyondan kaçınmada el yıkama çok önemlidir.
- Enfekte olduğunda hastane personeli, gündüz bakım veren kişiler ve kurum personeli çevreye bulaştırmadan kaçınmalıdır.
- Preauriküler lenf nodu büyümesi sıklıkla mevcuttur ve bu bulgu bakteriyel konjonktivitlerden ayırmada oldukça önemlidir.
- İlerlemiş vakalarda korneal tutulumla bağlı gerçek bir fotofobi ve görme bulanıklığı bulunabilir.
- Ancak viral konjonktivitlerin çoğu kendi kendini sınırlar, çoğu 10-14 gün içinde düzelir ve herhangi spesifik bir tedavi gerektirmez.
- Topikal *steroidler kontrendikedir.*

Allerjik konjonktivit

- Bazı antijenler yüzeysel konjonktival reaksiyonlara neden olabilir.
- Konjonktival dokuların elastikiyeti nedeniyle gözle görülür bir kabarıklık oluşabilir.
- Bu tip hastalarda; göz yaşarması, kaşıntı, konjonktivada ve kapaklarda şişlik ile kızarıklık bulunur.
- Akıntı az miktarda ipliksi ve beyazdır.
- Bahar nezlesi, astım veya egzeması olan hastalarda daha sık görülür.
- Temasa bağlı allerjik durum sıklıkla konjonktiva ya da göz kapağı ile temas eden ilaçlar, kozmetikler veya kimyasal ajanlarla ortaya çıkar.
- Buna neden olan ilaç ya da allerjenle temas kesilmelidir.
- Allerjik durumların çoğunun tedavisinde topikal mast hücre stabilizatörleri ve antihistaminik damlalarla, kimi zaman oral antihistaminikler kullanılır.

Subkonjonktival hemoraji

- Görmenin normal olduğu, ağrısız ve parlak kırmızı bir göz bulunur.
- Genellikle belirgin bir neden bulunmamakla birlikte, bazı hastalarda hemorajiden hemen önce öksürük, aksırık ya da bir zorlama bulunur.
- Hastaya, gözündeki kanama dışında hiç birşey olmadığı anlatılarak rahatlatılmalıdır.
- Spesifik bir tedavisi yoktur ve burada bulunan kan 2-3 hafta içinde kaybolur.

- Sürekli tekrarlama öyküsü olmadıkça hematolojik veya diğer koagülasyon çalışmaları gereksizdir.
- Travma düşünülüyorsa göz içi dokularda hasar oluşturabilecek perforasyon veya şiddetli göz kontüzyonu gibi daha ciddi yaralanmaların ekarte edilmesi açısından hasta göz uzmanına sevk edilmelidir.

Korneal enfeksiyonlar (ülserasyonlar)

- Bakteri, virus veya funguslar tarafından korneanın enfekte edilmesi sonucu meydana gelirler.
- Genellikle korneada boya alan epitel ülserasyonu bulunur.
- Göz hiperemik ve ağrılıdır.
- Lakrimasyon ve fotofobi vardır.
- Gözün herpetik enfeksiyonları; konjonktivit, korneal enflamasyon (keratit) ve üveite (enflame iris, siliyer cisim ve koroid) neden olabilir.
- Herpes simplex virusu için tek doğal konak insandır; enfeksiyonun enkübasyon süresi 2-12 gündür.
- Gözde enfeksiyona en sık neden olan tip 'Tip I' dir.

Orbital sellülit

- Sıklıkla etmoid sinüste bulunan bir enfeksiyonun uzamasından dolayı görülür ve hem yetişkin, hem de çocukta görülebilir.
- Çocuklarda görülen egzoftalminin en sık nedenidir.
- Periorbital veya ön kapak sellülitini, gerçek posterior bir orbital sellülitten ayırt etme kimi zaman zordur.
- Gerçek orbital sellülitte; kişide göz hareketleri ile ağrı , konjonktival ödem ve ekstaoküler hareketlerde kısıtlılık bulunur.
- Staf.aureus, streptokok ve Hem.influenza en sık neden olan ajanlardır.
- Hospitalizasyon gereklidir.
- Tedavide, neden olan ajana yönelik sistemik antibiyotik kullanılır.
- Menenjit, körlük ve kavernoöz sinüs trombozu ciddi komplikasyonları arasındadır.

Uveit

- Uvea dokusunun inflamatuvar hastalığıdır.
- Ağrı + fotofobi bulunur.

- Akıntı görülmez ve pupil daralmıştır.
- Göz içi basıncı normal veya düşüktür.

Akut dar açılı glokom

- Hümör aköz akışının aniden bloke olması sonucu göz içi basıncında akut yükselmeler ortaya çıkar.
- Emosyonel veya fiziksel bir stres durumunu, soluk ışıklarda pupil dilatasyonu veya nadiren pupili dilate eden göz damlalarının uygulanmasını takiben ortaya çıkabilir.
- Akut atakla gelen bir kişide; genellikle şiddetli göz ağrısı , kızarıklık, görme bulanıklığı, ışıkların çevresinde gökkuşağı renginde halolar ve bazen bulantı- kusma gibi semptomlar bulunur.

Akut dar açılı glokom

- Hümör aköz akışının aniden bloke olması sonucu göz içi basıncında akut yükselmeler ortaya çıkar.
- Emosyonel veya fiziksel bir stres durumunu, soluk ışıklarda pupil dilatasyonu veya nadiren pupili dilate eden göz damlalarının uygulanmasını takiben ortaya çıkabilir.
- Akut atakla gelen bir kişide; genellikle şiddetli göz ağrısı , kızarıklık, görme bulanıklığı, ışıkların çevresinde gökkuşağı renginde halolar ve bazen bulantı- kusma gibi semptomlar bulunur.
- Muayenede göz genellikle kırmızı, pupil mid-dilate ve oval, bulanık kornea ve belirgin olarak artmış göz içi basınç bulunur.
- Göze ait acil bir durumdur ve göz içi basıncının azaltılması şeklinde acil tedaviyi gerektirir.

Diğer sebepler

- Kimyasal yanıklar
- Göze penetre edici yaralanmalar
- Korneada yabancı cisim
- Korneal abrazyon